

2021 医药健康  
盘点

# 全力抗疫下， 我国疫苗和特效药研发、医改 有序推进

跌宕起伏的2021年已成过去。回首看，全球新冠疫情仍然此起彼伏，我国也仍在全力抗疫。同时，在我国防疫进入常态化阶段后，新冠疫苗、特效药的相继出现，社会运行也基本回到正轨，国家集采、新版医保目录增补、医保支付方式改革、医师法修订等都紧锣密鼓地有序推进。

■新快报记者 梁瑜

## 关键词一 全力抗疫

2021年仍是全力抗疫的一年。新冠疫苗被寄予厚望。中国是最早完成疫苗研发并上市的国家之一。2021年2月，国家药品监督管理局先后批准科兴中维的新冠灭活疫苗克尔来福、中国生物武汉生物制品研究所的新冠灭活疫苗众康可维、康希诺的重组新冠疫苗克威莎3款疫苗附条件上市。疫苗接种陆续在全国各地推广开来，各地以两针疫苗为主，面向公民免费接种，2021年10月推出加强针接种。2021年12月29日国家卫生健康委疾控局官员介绍，我国新冠疫苗接种总人数已近12.6亿，超过全国总人口的89%。

针对新冠病毒的特效药也是备受关注的研发重点。国际上有默沙东的莫努匹韦成为全球首款新冠口服药，辉瑞的“Paxlovid”成为美国首个获得正式授权的口服抗新冠病毒药物。而我国单克隆中和抗体安巴韦单抗/罗米司韦单抗联合疗法在2021年12月8日获得中国药品监督管理局的应急批准上市，是国内首个获监管机构批准上市的单抗药物，也是中国首个自主研发的抗新冠病毒特效药。

## ●记者点评：

虽然历经几轮部分地区本土聚集性疫情，遭遇德尔塔、奥密克戎毒株等外来变异毒株的入侵，国务院联防联控机制日前表示，在我国“零容忍”防控政策下，目前，疫情形势总体依然平稳。

其中，一路“奔跑”的疫苗和特效药研发，被认为是终结新冠疫情最有力的两大武器。新冠病毒没有国界，它是全世界、全人类的敌人。任何国家研发的疫苗和特效药，都是全世界人民的救命武器。自新冠疫情暴发以来，世界各国的科学家们，一直在与病毒赛跑，持续不断地研发对抗新冠病毒的手段和方法。截至目前，已有多种新冠疫苗、多款新冠治疗特效药在全球各地获批，给“打败”新冠疫情打下了坚实的基础。其中，不乏中国疫苗和新冠特效药的身影。

## 关键词二 药械集采

2021年1月22日，国务院办公厅发布《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》，提出了推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的具体举措。

2021年，我国进行了两次国家集中采购：

2021年9月14日，人工关节集采拟中选结果出炉。髌关节均价从3.5万元下降至7000元左右，膝关节均价从3.2万元下降至5000元左右，平均降价82%。

2021年11月30日，第六批国家组织药品集采（胰岛素专项）结果正式公布，价格平均降幅接近50%，最大降幅

74%。胰岛素是国家专项集采的首个尝试，也是生物制剂首度纳入国家集采范畴。

## ●记者点评：

从2018年提出的“4+7”城市试点到如今的全国集采，3年来，国家带量采购的范围已从药品扩大到医疗器械领域。经过这6批全国集采后，我国药械集采的技巧也越来越纯熟，在明显减轻了患者医药负担的同时，也带动了国产替代，对国内药企的发展利好不断。

未来集采的常态化也已成为业内共识。对药企来说，鸵鸟政策不是面对发展大势的正确姿势，转变思路、积极变革、拥抱变化，才是集采常态化下的生存之道。行内人士点评称，集采中标的企业，利润下滑是肯定的；没被采中的企业，不但市场丢了，利润、业绩更是下滑。在这种常态化集采的新形势下，药械企业如何突围转型，成为生死攸关的重大课题。

而带量采购还会影响到医生的诊疗行为，尤其是高值医用耗材使用量比较大的科室，这就对医院的管理者提出了及时调整医生薪酬绩效的新要求，避免影响医院的正常运行。全国集采是摆翅的蝴蝶，带来的蝴蝶效应，还要有更多的应对办法。

## 关键词三 2021年国家医保目录

2021年，国家基本医保药品目录再次调整，共计74种药品新增进入目录，包括肿瘤、慢性病、抗感染、罕见病、妇女儿童等药物，共涉及21个临床组别；11种药品被调出目录。2021年国家医保药品目录收录西药和中成药共2860种，其中西药1486种，中成药1374种，还有基金可以支付的中药饮片892种，已于2022年1月1日执行。

多款高值罕见病药物首进医保。其中备受关注的全球首个SMA（脊髓性肌萎缩症）治疗药物诺西那生钠注射液每针由70万元降到3万多元并进入医保。

2021年5月10日，国家医保局会同国家卫健委联合出台的《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制指导意见》提出，拟将零售药店纳入谈判药品供应保障范围，与定点医疗机构形成谈判药品报销“双通道”，以助国家医保谈判药品的顺利落地。

## ●记者点评：

新药进入医保目录，对患者来说有两个层面的利好，一是面对所有患者的降价，二是面对符合条件参保者还可医保报销。最惊艳的是，以往认为不可能入医保的高价药，谈判降价后入了医保局的“法眼”，加上集采的双管齐下，越来越多人可以用上以前可望不可即的药。

进入医保，只是万里长征走完了第



■廖木兴/图

一步，接下来如何实现真正可及才是最实际的问题。应对打通患者购医保目录好药“最后一公里”的问题，医保局也出台了谈判药品直接挂网、“双通道”等政策，以更好地满足广大参保患者用药需求，提高通过谈判进医保的创新药物的可及性。

新药进入医保的进程正在加快，新版医保目录对医药企业释放出国家支持新药、好药进入医保的信号，新上市和新增适应症的产品在2022年必然加速放量。业内人士认为，国家在鼓励企业转移注意力到创新药研发上，只要产品好，不愁进医保。

## 关键词四 DRG/DIP改革

2021年5月，国家医疗保障局办公室印发《按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（试行）》，为推进DIP落地提出了具体的方式方法。

2021年11月，国家医疗保障局印发关于DRG/DIP支付方式改革三年行动计划，提出到2025年底，DRG/DIP支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，基本实现病种、医保基金全覆盖。

所谓DRG，是指疾病诊断相关分组付费，DIP则是指基于大数据的按病种分值付费。

## ●记者点评：

我国医保基金面临很大压力，改革成为必然。DRG、DIP这两种“打包收费”方式是深化医保支付方式改革的重要举措。

我国的DRG试点自2019年开始，但在某些试点地区实施面临困境。DIP是我国部分地区探索出的一种符合特定场景下医疗机构费用管理实际的病种付费办法。DRG国际通行，DIP中国特有，各有其现实需求场景。而且，DRG和DIP二者目标一致，均是为提高医保基金使用效率，提升医院管理和服务水平，使得医院、医保、患者三方实现共赢。

DRG/DIP改革将对医院发展带来巨大影响和冲击。被业内人士称为“灰犀牛事件”，在“灰犀牛”冲撞过来前，做好积极应对和充分准备，而不能“僵在原地不动”。这无疑是各级卫健、医保部门

和医院管理者的新考卷。

## 关键词五 医院改革

2021年8月20日，《中华人民共和国医师法》（以下简称《医师法》）通过，这是《医师法》时隔22年后首次大修订，被称为最好的“医师节礼物”，将于2022年3月1日起施行。

2021年6月4日，国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见印发。2021年8月28日，政府印发《关于深化公立医院薪酬制度改革指导意见》。2021年8月31日，医疗服务价格改革试点方案出炉，初期在科学评估基础上遴选了唐山、苏州、厦门、赣州、乐山5个城市作为医疗服务价格改革国家试点城市。2021年10月21日，新版三级医院评审标准细则出台。

## ●记者点评：

医护和医院是医疗重要主体。医疗改革，少了医护或医院的改革，都是片面的。对医生来说，付出和工资待遇的不匹配是老生常谈，却常年没有很好的解决方法，还给了灰色收入滋生的土壤。新版《医师法》在保障医师各项权利的同时，也规范了医生的行为，加大了违法处罚力度。国家卫健委数据显示，截至2020年底，我国共有医师408.6万人。《医师法》中的10大巨变，每条都与这408.6万人息息相关，值得关注。

医疗服务价格一直属于医改深水区，但医疗服务不同于一般的商品，或多或少都不是简单的一句话，而是需要更合理的价格机制，更好地发挥杠杆功能。改革使用的“深化”和“试点”两个词，更能提示改革动向。

新版医院等级评审细则此番调整较大，不仅评审标准变了，方法更是大变革。业内人士认为，以往依靠突击过关的做法行不通了。

总的来说，未来，对医院的要求越来越高，对医生则在保护的同时给予更多合法合规的约束。

扫一扫获取  
健康医药资讯